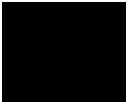


Angiologia manifestazione di sofferenza delle arterie: Sintomi, Diagnosi, Le cause

Categoria : RUBRICA MEDICA

Pubblicato da [Dott. Gianni Fusco](#) in 27/4/2010



La manifestazione dolorosa, solitamente localizzata al polpaccio, che compare dopo un certo periodo che si cammina. **Potrebbe somigliare all'effetto delle varici o di una flebite**, ma in questo caso le vene non c'entrano: sono in gioco le arterie, e va detto subito che nella stragrande maggioranza dei casi è dovuta all'aterosclerosi, cioè alla formazione della placca aterosclerotica sulla parete dell'arteria.

Placca che, in tempi più o meno lunghi, conduce all'ostruzione del vaso. Di conseguenza, salvo casi abbastanza limitati, è sempre indizio di una situazione di sofferenza più complessiva delle arterie.

Sintomi, diagnos



- La diagnosi di questo disturbo è prevalentemente clinica, si basa cioè sulla storia del paziente e l'analisi dei sintomi. La principale manifestazione è un dolore al polpaccio, e meno frequentemente alla coscia e al gluteo, che si acuisce con l'esercizio e si attenua col riposo; la sensazione può essere simile a quella di un crampo e può accompagnarsi a un'impressione di debolezza della gamba. A volte ci sono spasmi e la comparsa dei sintomi è tanto più rapida quanto più intenso è lo sforzo. Sforzo che è comunque necessario: se il dolore compare semplicemente perché si resta in piedi è più probabile che si tratti di un problema venoso. Un altro elemento che consente di distinguere la claudicatio intermittens da altri disturbi muscoloscheletrici o neurologici è la rapida scomparsa dei sintomi se si interrompe l'esercizio: in linea di massima un minuto.

Di indagini strumentali non c'è quindi una grande necessità, se non a scopo di conferma, soprattutto nella localizzazione. Il test più vecchio, ma comunque affidabilissimo, è il rapporto tra la pressione arteriosa massima misurata alla caviglia e quella misurata al braccio. Se il valore è uguale o superiore a 0,95, la circolazione arteriosa alle estremità è normale, se è inferiore è probabile l'ostruzione. Più recentemente per valutare il flusso arterioso si è ricorsi anche a tecniche radiologiche con mezzo di contrasto come l'arteriografia oppure, grazie a sostanze traccianti, anche alla visualizzazione delle arterie durante il movimento.

Le cause

Il dolore insorge perché il muscolo, non più adeguatamente ossigenato e nutrito dal flusso arterioso (compromesso più o meno gravemente dall'ostruzione) accumula sostanze tossiche, in pratica lo stesso meccanismo che conduce ai crampi da fatica ma enormemente accelerato. A seconda della localizzazione del dolore è possibile stabilire quale arteria o segmento sono compromessi.

Dolore al piede: ostruzione del segmento dell'arteria femorale superficiale che corre lungo la tibia

Dolore al polpaccio: ostruzione dell'arteria femorale superficiale

Dolore alla coscia: ostruzione del tratto ileo femorale (zona del bacino)

Dolore al fianco o alla natica: probabile ostruzione dell'aorta inferiore o dei tratti iliaci

Come si è detto, nella maggior parte dei casi l'ostruzione è dovuta ad aterosclerosi, ma possono esserci altre cause, per esempio malattie rare come la tromboangiite obliterante, oppure l'embolia. A volte a produrre la claudicatio può anche essere l'ernia di un disco vertebrale, ma in questo caso il dolore ha origine dalla compressione di un nervo e il medico può arrivare molto rapidamente a distinguere le due condizioni rifacendosi al test della pressione arteriosa descritto prima e constatando l'assenza di riflessi nervosi

La terapia

Date le premesse, la cura della claudicatio intermittens è la stessa che si attua nei pazienti che hanno una forte probabilità di infarto o ictus: niente fumo, riduzione dei grassi alimentari, terapia con farmaci antitrombotici (dall'aspirina a basso dosaggio in su). Non va comunque trascurato il ruolo della terapia fisica riabilitativa. Infatti, la revisione degli studi pubblicati al riguardo conferma che un buon programma di esercizio, meglio sotto la guida di uno specialista, è in grado rallentare la comparsa dei sintomi e di attenuarli. In media, la capacità di camminare aumenta del 150%, e si hanno miglioramenti significativi anche a confronto con la terapia antiaggregante e la chirurgia. Quest'ultima viene di norma riservata ai casi più gravi. Inizialmente si trattava di veri e propri interventi chirurgici di by-pass dell'arteria compromessa, mentre ora si ricorre più spesso all'angioplastica percutanea. E' lo stesso intervento che si attua sulle coronarie, e consiste nell'inserire attraverso la pelle una piccola sonda dilatabile (palloncino) così da ripristinare il flusso nel vaso. Recenti studi sembrano dimostrare che ancora più efficace è l'applicazione di uno stent. Lo stent è una sorta di manicotto che si posiziona dopo aver dilatato l'arteria con la sonda, e che impedisce al vaso di richiudersi.